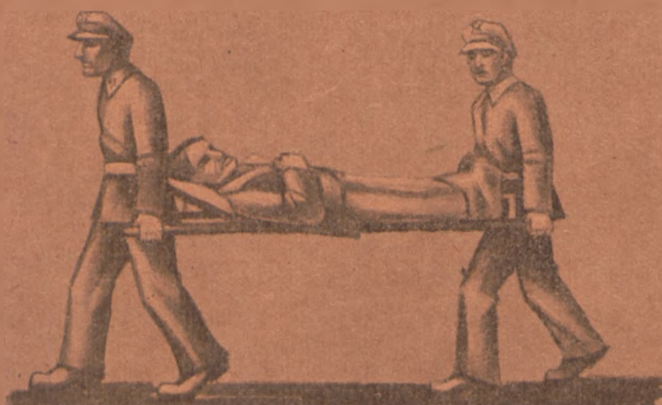
№ 6 WARSZAWA, CZERWIEC 1935 ROK VII.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 6.— **Numer pojedyńczy Zł. 1.—**




POTĘŻNA ZDOLNOSĆ POCHŁANIANIA
carbo medicinalis
„richter"
GRANULAE PO 25, 50 i 100 GR.
PULVIS PO 25, 50, 100, 500, 1000 GR.
FABRYKA CHEM. GEDEON RICHTER TOW. AKC. BUDAPESZT (WĘGRY)

Nowy
przeciwbólowy i przeciwgorączkowy środek
LUMBAGOL-AGE

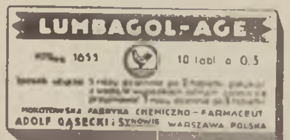
(Nr. reg. 1655)

Wapniowe połączenie kwasu phenylocinchoninowego z chininianem piperaziny i kwasem acetylo-salicylowym.

LUMBAGOL AGE jest energicznym **rozpuszczalnikiem** kwasu moczowego i soli jego moczanów, oraz wybitnym środkiem **moczopędnym.**

LUMBAGOL AGE działa skutecznie w przypadkach, w których inne środki zawodzą.

LUMBAGOL AGE nie posiada żadnego ubocznego działania, nawet przy dłuższem stosowaniu.



Wskazania: Lumbago, ischias, reumatyzm, artretyzm, bóle stawowe, kostne i neuralgiczne, piasek i kamica nerkowa, grypa, przeziębienia, zła przemiana materji i t. p.

Stosowanie: 3 razy dziennie po 2—3 tabletki (lepiej pokruszone), po jedzeniu. **Cena detaliczna zł. 2.—**

Próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła bezpłatnie:

ADOLF GĄSECKI i S-wie, Mokotowska Fabryka Chem. Farm. w Warszawie, Kantor Fabr. ul. Leszno Nr. 41

KAŻDA CZEKOLADKA
W HIGJENICZNEJ I ESTETYCZNEJ TOREBCE.

CZEKOLADA PRZECZYSZCZAJĄCA

DRASTIN LUBELSKI

WYWOŁUJE SKUTEK POŻĄDANY

BEZ BÓLÓW I OBJAWÓW UBOCZNYCH.

Preparat polski!

Na każdej oryginalnej czekoladce znajduje się znak ochronny i nazwa „DRASTIN-LUBELSKI".

Na żądanie WPP. Lekarzy wysyła literaturę i próby wytwórca:

Aptekarz **J. LUBELSKI.** Warszawa, Długa 16.

№ 6. WARSZAWA, CZERWIEC 1935 ROK VII

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. ZDZISŁAW ŁAPIŃSKI.

ZAKRES STOSOWANIA I METODYKA LECZENIA BODŹCOWEGO.

Główną metodę leczenia bodźcowego stanowi proteinoterapja. Proteinoterapja polega na pozajelitowem (parenteralnem) podawaniu substancyj białkowych t. j. nie przez przewód pokarmowy, lecz podskórnie, domięśniowo i dożylnie. Podstawy doświadczalne tej metody leczniczej zostały opracowane w drugiej połowie XIX wieku w związku z badaniami nad odpornością nieswoistą. Lecz prawo obywatelstwa metoda ta zyskała dopiero w roku 1916 dzięki pracom Schmidt'a. W roku 1887 Pawłowski uzyskał u zwierząt odporność wobec wąglika po wprowadzeniu do jamy brzusznej hodowli bac. prodigiosus. W roku 1891, gdy Koch odkrył tuberkulinę, Roemer wykazał, iż te same odczyny, które występują w ogniskach gruźliczych po wstrzykiwaniu tuberkuliny można otrzymać po wstrzykiwaniu różnych protein bakteryjnych. Następnie tenże autor udowodnił, że nie tylko przy gruźliczym procesie przewlekłym, lecz przy innych przewlekłych schorzeniach zakaźnych stosowanie pozajelitowe protein wywołuje zaostrzenie sprawy Morabowej. W r. 1894 wykonano szczepienie ochronne świnki morskiej przeciwko cholerze, wprowadzając do jamy brzusznej lub podskórnie hodowlę jakichkolwiek drobnoustrojów niechorobotwórczych, normalną surowicę ludzką, kwas nukleinowy lub obojętne substancje niebiałkowe, nawet roczyn fizjologiczny NaCl lub wodę destylowaną. W r. 1907 Deutschmann opisał pomyślne wyniki lecznicze w całym szeregu schorzeń (dur brzuszny, włóknikowe zapalenie płuc, płonica, grypa, róża, angina, czyraczność) po wstrzykiwaniach surowicy konia, któremu podawano podskórnie drożdże. Wreszcie liczni autorzy (Klein, Much, Tränkel) po-

twierdzili możność uzyskania oporności drogą pozajelitowego podawania bądź protein bakteryjnych (szczepionki, drobnoustroje niechorobotwórcze), bądź również innych protein.

Obok powyższych danych doświadczalnych istnienie nieswoistej odporności zostało udowodnione przez spostrzeżenia kliniczne. A więc zauważono pomyślny wpływ róży na zmiany gdużlicze gruczołów, zimnicy — na przebieg duru brzusznego i t. d. Następnie badania kliniczne wykazały, iż surowica przeciwbłonicza daje dobre wyniki nie tylko przy błonicy, lecz również przy innych schorzeniach naprzykład przy róży; z drugiej znów strony dobre wyniki lecznicze otrzymano przy błonicy po wstrzykiwaniach zwykłej surowicy końskiej. Gdy w swoim czasie zwrócono uwagę na dobre wyniki lecznicze przy rzeżączce i durze brzusznym po dożylnych wstrzykiwaniach szczepionek swoistych, wówczas Kraus udowodnił, iż takie same wyniki stwierdza się po stosowaniu szczepionek nieswoistych (naprzykład szczepionki b. coli przy durze brzusznym). Znaczną poprawę zauważono w przebiegu duru brzusznego po wstrzykiwaniach 2% rozszynu peptonu. Wszystkie wymienione metody lecznicze zostały nazwane przez Schmidt'a „leczeniem nieswoistem" lub „proteinoterapją". Schmidt również zaproponował stosować jako czynnik leczniczy przy schorzeniach zakaźnych i innych pozajelitowe podawanie mleka (laktoterapja), dzięki czemu mleko przez pewien czas stanowiło najbardziej rozpowszechniony środek proteinoterapji.

Niepodobna wymienić wszystkich używanych przetworów proteinowych. Najprostszym i najtańszym środkiem jest mleko krowie, uzyskane od zdrowych krów, możliwie świeżego udoju, odtłuszczone (aby uniknąć zatoru tłuszczowego) przez odstanie się, odwirowanie lub zadziałanie eterem. Mleko przed użyciem winno być wyjałowione drogą zagotowania nad ogniem lub w łaźni wodnej przez 10 minut. Wstrzykiwać mleko należy domięśniowo (zwykle w okolicę pośladkową), poczynając od ½ cm^3 do 10 cm^3, stopniowo zwiększając dawkę, z przerwami na 3—4 dni. Istnieją liczne przetwory mleka: aolan, cazeozan, yochinol-kazeina (słaba zawiera 2,5% kazeiny i 2,5% yochinolu, mocna — 5% kazeiny i 2,5% yochinolu). Śród surowic stosuje się normalną surowicę końską, baranią oraz różne surowice zwierząt uodpornionych (przeciwbłonicza, przeciwpaciorkowcowa i t. d.). Pojedyńcza dawka wynosi 5 cm^3 -- 20 cm^3, przyczem wstrzykuje się przeważnie domięśniowo. Celem uniknięcia objawów choroby posurowiczej, należy przerwy między wstrzykiwaniami ustalać nie dłużej niż na 3—4 dni lub 1—2 godziny przed podaniem całej dawki wstrzyknąć 0,5 cm^3 surowicy celem uzyskania odczulenia. Elfsiröm zaproponował w roku 1898 leczenie własną surowicą chorego. — Z przetworów bakteryjnych stosuje się różne szczepionki (durowa, gonokokowa, gronkowcowa, przeciwcholeryczna),

przetwory tuberkulinowe, wakcyneurynę (autolizat e b. prodigiosus), panodynę, (mieszanina różnych drobnoustrojów niechorobotwórczych, lipoidów żółci i tłuszczów obojętnych). Następnie stosuje się przetwory z różnych białek jak protyna, nowoprotyna (krystaliczne białko roślinne), pepton (5 cm^3 5% rozczynu domięśniowo).

Należy wspomnieć o stosowaniu pozajelitowem w celu leczniczym różnych wyciągów tkanek i wydzielin, pochodzących z ustroju ludzkiego. Do grupy pierwszej należą telatuten (z ścianki naczyniowej młodych zwierząt) do leczenia miażdżycy oraz sanartryt (rozczyn koloidalny chrząstek embryonalnych zwierząt) — do leczenia schorzeń stawów. Do grupy drugiej zaliczyć wypada stosowanie własnej ropy (autopyoterapja Makai), plwociny do leczenia krztuśca, gruźlicy i dychawicy oskrzelowej.

Według Tusznow'a stosuje się pozajelitowo produkty rozszczepienia narządów — histolizaty: testolizat, owarjolizat, luteolizat, tyreolizat (są to rozczyny solne produktów rozpadu białka odnośnych narządów w stadjum albumoz). Przetwory te według Tusznow'a posiadają własności swoiste — pobudzenia odnośnego narządu; w zależności od dawkowania i zdolności danego narządu do odczynów, pobudzenie zapomocą histolizatów może spowodować spotęgowanie czynności narządu lub zahamowanie do zaniku włącznie. Opierając się na tej samej zasadzie swoistości narządów Miyagawa proponuje pozajelitowe podawanie zawiesiny narządów, ponieważ badania doświadczalne wykazały, że podawanie zawiesiny kory nerek wzmaga diurezę, podawanie zawiesiny wątroby wzmaga wydzielanie żółci i t. d.

Niektóre substancje o charakterze niebiałkowym, będąc wprowadzone pozajelitowo, wywołują rozpad komórek ustroju, przyczem tworzące się wówczas białkowe produkty rozpadu ujawniają takie same działanie na ustrój, jakie się stwierdza przy pozajelitowem podawaniu przetworów białkowych. Na tem polega pozajelitowe stosowanie przy różnych schorzeniach zakaźnych terpentyny (20% w oliwie), jatrenu, przetworów siarki ,rozczynów koloidalnych metali, hipo i hipertonicznych rozczynów soli i cukru. Podobnym jest mechanizm działania leczniczego w niektórych chorobach zakaźnych takich metod jak bańki suche, gorczyczniki, energja promienista i t. d.

Zakres stosowania proteinoterapji jest bardzo rozległy — obejmuje on wszystkie działy medycyny. Niema prawie ani jednego schorzenia, przy którem nie wypróbowano tej metody. Najbardziej skuteczną jest proteinoterapja umiejscowionych przejawów zakażenia, naprzykład przy róży, czyraczności, przy ropniach, ropowicach, przy zapaleniach opłucny, przy zapaleniach gruczołu piersiowego, zapaleniach przymacicza, jajowodów i przydatków, przy zapaleniach stawów podostrych i przewlekłych, przy schorzeniach miedniczek, przy schorzeniach skórnych (wyprysk, pokrzywka), przy zapaleniach najądrza. W praktyce okuli-

stycznej pomyślne wyniki można osiągnąć przy schorzeniach zołzowych oka, rzeżączkowych i zakaźnych zapaleniach tęczówki. Mniej skuteczną jest ta metoda przy zapaleniu rogówki, spojówki i przy łuszczce jagliczej. Zachęcające wyniki w przebiegu duru brzusznego, duru rzekomego, włóknikowego i nieżytowego zapalenia płuc, przy posocznicy i rzeżączce.

Wobec tego, że proteinoterapja wywołać może gwałtowny odczyn ustroju, zwłaszcza przy dożylnem wprowadzeniu przetworów proteinowych, wskazana jest ostrożność przy stosowaniu tej metody. Proteinoterapja jest przeciwwskazana przy czynnej gruźlicy płuc, przy niedomodze krążenia, przy zapalnych schorzeniach nerek, przy ciąży. Z dużą ostrożnością należy metodę tę stosować również przy miażdżycy, nadciśnieniu, wadach zastawkowych serca, przy schorzeniach alergicznych (obrzęk angioneurotyczny, pokrzywka), przy padaczce, przy miejscowym procesie gruźliczym (niebezpieczeństwo spowodowania zmian czynnych i rozsiania procesu). Nie wolno stosować proteinoterapji w przypadkach upadku sił ustroju i przy charłactwie.

Przy pozajelitowem podawaniu protein występują odczyny *ogólny i miejscowy (ogniskowy)*. Siła tych odczynów zależy z jednej strony od właściwości przetworu białkowego, od sposobu jego podawania (podskórnie, domięśniowo, dożylnie), od szybkości wprowadzenia a zwłaszcza od dawki, zaś z innej strony od właściwości danego ustroju, od jego zdolności do odczynów na wprowadzone białko.

Ogólny odczyn ujawnia się wzniesieniem ciepłoty, zmianami krwi, przemiany materji i czynności narządów i tkanek. Odczyn gorączkowy odznacza się różnem nasileniem i osiąga najwyższego natężenia po 6—10 godzinach, naogół przemijający i trwa zwykle nie dłużej niż dobę, przyczem towarzyszy mu ogólne niedomaganie. Gdy tylko odczyn ten mija, stwierdza się dobrze samopoczucie. W krwi stwierdza się w następstwie pozajelitowego wprowadzenia białka na początku nieznaczną leukopenję z następową leukocytozą neutrofilną, przyczem obraz krwi jest przesunięty na lewo, nadto liczba krwinek i płytek krwi czasowo się powiększa. Podobnie jak barwiki i drobnoustroje, wprowadzone pozajelitowo, proteiny aktywują komórki układu siateczkowo - śródbłonkowego, wzmagając ich czynność wchłaniania .Jako następstwo podrażnienia układu siateczkowo-śródbłonkowego zjawiają się w krwi histjocyty. Nadto spostrzega się cały szereg przemian fizykalno-chemicznych i fermentacyjnych w surowicy krwi. Ilość fibrynogenu w niej wzmaga się, włóknik łatwiej się strąca, krzepliwość i lepkość krwi wzrastają, opadanie krwinek ulega przyśpieszeniu, następuje przesunięcie białkowej frakcji krwi w stronę globulin, wskaźnik refraktometryczny surowicy powiększa się, zmienia się Ph surowicy, wzrastają ilości zaczynów — proteazy, lipazy, katalazy, amylazy, dopełniacza i przeciwciał u zwierząt uczulonych. Obok

tego stwierdza się szereg objawów, świadczących o głębokich fizykalno-chemicznych zmianach w tkankach; wzmaga się zdolność utleniająca komórek i tkanek, wzrasta wytwarzanie przez tkanki zaczynów proteolitycznych, zwiększa się przepuszczalność ścianek naczyniowych, wreszcie następuje przemieszczenie wody między tkankami a płynami ustroju; na początku woda przeważnie podąża z tkanek do krwi, poczem zostaje woda wydalona przez nerki. Wydzielanie śliny, soku żołądkowego, żółci, łez, potu i mleka wzmaga się. Ogólna przemiana materji wzrasta, powiększa się wydzielanie azotu i fosforu przez nerki, procesy utleniania w tkankach wzmagają się. W zakresie przemiany mineralnej po krótkotrwałej kwasicy w krwi z szybko przemijającemi zmianami zawartości jonów sodu, chloru i dwuwęglanu następuje alkaloza z bardziej trwałemi zmianami zawartości jonów potasu, wapnia i fosforu. Czynności mięśni sercowego, poprzecznie prążkowanych i gładkich wzmagają się, tętno ulega przyśpieszeniu, ciśnienie krwi wzrasta na przeciąg kilku godzin, lecz czasem stwierdza się spadek ciśnienia krwi. Pobudliwość układu nerwowego roślinnego na początku wzrasta, zaś później obniża się.

Badania doświadczalne wykazały, że przy pozajelitowem wprowadzeniu przetworów białkowych, dzięki ich działaniu na układ nerwowy roślinny, czynność ruchowa żołądka ulega zahamowaniu, ustają jego skurcze spastyczne, co może tłumaczyć pomyślne wyniki proteinoterapji przy wrzodzie żołądka.

Stwierdza się również zmianę odczynów farmakodynamicznych układu nerwowego roślinnego, naprzykład odczynu na adrenalinę (nie następuje wzrostu ciśnienia krwi). W niektórych przypadkach, zwłaszcza przy dożylnem podawaniu dużych dawek przetworów proteinowych, następują zjawiska wstrząsu anafilaktycznego: obniżenie t^0, spadek ciśnienia krwi i czynności serca.

Odczyn ogniskowy ujawnia się w nasileniu procesu zapalnego w ognisku chorobowem spowodu przypływu do niego krwi, limfy, leukocytów i zaczynów oraz wzmożenia wysięku. Na skórze i w zakresie stanów (naprzykład w przebiegu gośćca) występuje zaczerwienienie, wzmagają się bóle i stwierdza się obrzęk. Nasilenie takiego odczynu ogniskowego posiada duże znaczenie praktyczne. Nadmiernie silny odczyn miejscowy działa szkodliwie na składniki komórkowe ogniska i sprzyja uogólnieniu się zakażenia również jego prowokacji (zaostrzenie i uogólnienie się procesu gruźliczego, prowokacja zimnicy, duru powrotnego, wówczas gdy miejscowy odczyn bardziej słaby, któremu nie towarzyszy ani odczyn ogólny ani gorączkowy, zwykle sprzyja ostatecznemu rozwojowi procesu zapalnego i przejściu tegoż w wyzdrowienie.

Należy podkreślić, iż pozajelitowo wprowadzone białko wzmaga czynność wszystkich narządów i między nimi również tych, które już uprzednio były nastawione na wytwarzanie swoistych przeciwciał.

A więc, doświadczalnie udowodniono, że jeżeli wprowadzać przetwory proteinowe do ustroju, w którym dzięki stosowaniu szczepionek zaczęły się wytwarzać ciała odpornościowe,wówczas ilość tych ostatnich wybitnie wzrasta. Według niektórych autorów leczenie chorób zakaźnych zapomocą substancyj działających pobudzająco na leukocyty (związki koloidalne) oraz leczenie błonicy surowicą przeciwbłoniczą dają lepsze wyniki w połączeniu z pozajelitowem podawaniem mleka. Istnieją spostrzeżenia, iż chinina przy zimnicy lepiej działa o ile jednocześnie stosuje się laktoterapję. W tym sensie można posługiwać się proteinoterapją jako środkiem pomocniczym przy leczeniu szczepionkami

M e c h a n i z m działania proteinoterapji tłumaczy się różnie. Na początku usiłowano przypisywać pomyślne wyniki proteinoterapji wyłącznie odczynowi gorączkowemu, który następuje po wstrzykiwaniach białka. Jednak dalsze spostrzeżenia wykazały, że dodatni skutek leczniczy pozajelitowego stosowania białka nie zawsze idzie w parze z wzniesienim t°. Również nieuzasadnionem okazało się tłumaczenie mechanizmu działania proteinoterapji przy schorzeniach zakaźnych wzmożonem wytwarzaniem się dopełniacza opsonin i innych przeciwciał. Ostatnie badania wykazały, że niema żadnej równoległości między pomyślnym skutkiem po stosowaniu szczepionek nieswoistych i gromadzeniem się w krwi przeciwciał. Najprawdopodobniej istota działania proteinoterapji polega na wywołaniu odczulenia ustroju wobec innych białek; w doświadczeniach Rusznyak'a z uczuloną świnką morską nie występował gorączkowy wstrząs anafilaktyczny, jeżeli przed powtórzonem wstrzykiwaniem białka swoistego podawano pozajelitowo nieswoistą proteinę. Należy przypuszczać, iż przy pozajelitowem podawaniu przetworów proteinowych ulega pobudzeniu cały szereg swoistych odczynów ustroju, przyczem niektóre z tych odczynów posiadają działanie lecznicze względem antygenów. W zasadzie antygeny nie mają nic wspólnego z danym czynnikiem nieswoistym proteinoterapji, lecz jednak chemicznie są one spokrewnione z niektóremi składnikami proteinoterapji. Wolf Eisner na podstawie swych badań doświadczalnych wykazał, iż przy pozajelitowem podawaniu protein nie wzmaga się oporność ustroju względem toksyn (tężec, błonica), lecz względem drobnoustrojów.

Pomyślny skutek leczniczy proteinoterapji tłumaczy się wzmocnieniem się w ogniskach zapalnych ciał swoistych, hamujących zdolność drobnoustrojów do rozmnażania. Najsłuszniejszą jest teorja Wachhard'a, która tłumaczy działanie proteinoterapji ogólnem działaniem protein na ustrój. Zgodnie z tą teorją pozajelitowo podane przetwory białkowe zapomocą produktów swego rozpadu lub pośrednio zapomocą produktów wywołanego przez nich rozpadu komórek ustroju działają na wszystkie tkanki zwłaszcza na tkanki chorobowo i zapalnie zmienione. Okoliczność ta tłumaczy się wzmożoną wrażliwością chorobowo zmienionych komó-

rek. Nadto, gdy bodźce proteinoterapji osiągają pewną siłę, wówczas aktywują one czynność tkanek, co sprawia, iż tkanki stają się bardziej oporne. Wynika stąd, iż proteinoterapja jest przedewszystkiem leczeniem bodźcowem.

Przy pozajelitowem wprowadzeniu białka następują istotne zmiany o charakterze fizykalno-chemicznym bądz w komórkach, bądź następczo w płynach ustroju, dzięki czemu następuje przestrojenie ustroju (Umstimmung). Wskutek tego przestrojenia zmienia się zdolność do odczynów bądź w sensie jakościowej, bądź ilościowej zmiany wrażliwości. Königer obok nazwy przestrojenia posługuje się nazwą „leczenie zmieniające".

Przestrojenie ustroju pod wpływem zadziałania proteinoterapeutycznego może nastąpić w kierunku pomyślnym, lecz również w kierunku szkodliwym. Zależy to od postaci zastosowanego przetworu, jego dawki, sposobu stosowania, wreszcie od stanu danego osobnika, jego zdolności do odczynów. Stosowną dawkę należy oznaczyć zapomocą próbnego leczenia. Rozpoczyna się leczenie od podawania małych dawek, przyczem przedewszystkiem należy kierować się odczynem ogniskowym, następnie ogólnym i podmiotowym stanem chorego. Na tych trudnościach indywidualnego stosowania proteinoterapji właśnie polega przyczyna niestałości skutków leczniczych tej metody.

Dr. ALEKSANDER BIRÓ.

LECZENIE NEURASTENJI PŁCIOWEJ.

Z oddziału chorób płciowych Miejskiego Szpitala w Budapeszcie.
(Lekarz Naczelny Dr. E. Brezovsky).

Liczne postacie neurastenji płciowej i ich najwyższy stopień, niemoc płciowa, spotyka się coraz częściej w praktyce codziennej, przyczem leczenie ich jest częstokroć b. trudne. Większość chorych zgłasza się już z ustalonym zespołem objawów i trwałem zahamowaniem czynności płciowej; chorzy podają zwykle, że choroba ich trwa od 3 — 5 miesięcy.

Środki, tonizujące płciowo, na czele których stoi yohimbina, mają duże znaczenie zarówno z punktu widzenia fizjologicznego jak i farmakologicznego. Działanie ich polega na zwiększaniu pobudliwości ośrodków płciowych i na rozszerzaniu naczyń krwionośnych w obrębie narządu płciowego; działanie to jest jednak tylko przejściowe. Wiadomo, że żaden z leków, pobudzających ośrodki płciowe, nie nadaje się do stałego

stosowania, gdyż stałe pobudzanie erotyczne nie jest korzystne dla ustroju. Z drugiej zaś strony po odstawieniu tych środków działanie ich natychmiast ustaje.

Zupełnie inne znaczenie posiada leczenie za pomocą hormonów płciowych Tu leczenie polega nie na chwilowem zadziałaniu, lecz na całkowitem przestrojeniu ustroju. Leczenie wymaga, rzecz oczywista, dłuższego czasu, gdyż do ujawnienia wyniku niezbędne jest, aby wprowadzone hormony osiągnęły w ustroju odpowiednią koncentrację. Ważnem jest, aby stosowany hormon był istotnie czynny, dlatego też skuteczność leczenia zależy od dobroci przetworu (stałe działanie) i jego odpowiedniego dawkowania.

Po podstawowych badaniach *Ascheim'a i Zondek'a* cały szereg autorów udowodnił, że hormon gonadotropowy przedniego płata przysadki mózgowej działa pobudzająco na komórki śródmiąższowe jądra, wytwarzające hormon płciowy. Hormon gonadotropowy należy uważać przeto za motor hormonu płciowego. Starano się również stwierdzić, jakie ciała właściwie stanowią tak zwane hormony gonadotropowe. *P. G. Marschall* udowodnił, że przechodzą one przez błony i ultrasączki, mają wielkość 0,3 mikron. i stanowią prawdopodobnie polipeptydy. *W. Hohlweg i M. Dohon* po dokonaniu szeregu doświadczeń na zwierzętach dochodzą do wniosku, że hormon gonadotropowy wpływa na gruczoły płciowe, pobudzając je do zwiększonego wytwarzania hormonu płciowego. Hormony tarczycy działają natomiast hamująco na tę czynność hormonu gonadotropowego.

Th. Martin i A. Roche wykazali w doświadczeniach przy pomocy parabiozy, że również i w jądrach dziecięcych znajduje się hormon, który pośrednio lub bezpośrednio reguluje działanie hormonu gonadotropowego. Przy braku tego hormonu występuje nadczynność przysadki mózgowej. *G. Lucarelli* podaje swoje badania histologiczne: wstrzykiwał on zwierzętom doświadczalnym przez 2—3 tygodnie hormon gonadotropowy, przyczem stwierdzał wyraźne zmiany w jądrach: w części rozrodczej zjawiał się nadmiar spermatogonji i spermatocytów, które nie przechodziły jednak w plemniki, w tkance śródmiąższowej zwiększała się tylko zawartość lipoidów. W przysadce mózgowej zwierząt doświadczalnych następował przerost i rozrost gruczołu i zjawiały się komórki ciążowe. Podobne zmiany spostrzegał także *H. Böters, E. J. Kraus, C. Funk i B. Harrow*. Spostrzegali oni u młodych zwierząt po podawaniu hormonu gonadotropowego znaczny wzrost pęcherzyków nasiennych i bujanie komórek śródmiąższowych Leydig'a.

Dotychczasowe stosowanie stężonych wyciągów jądrowych w leczeniu niemocy płciowej dawało dobre wyniki (świadczy o tem szereg prac klinicznych), dlatego też wydawało się wskazanem kojarzenie ich z hormonem gonadotropowym przedniego płata przysadki mózgowej,

gdyż dzięki temu uzyskuje się znacznie zwiększone oddziaływanie na jądra. Na zasadzie tych i podobnych doświadczeń ukazał się cały szereg prac o leczeniu hormonalnem neurastenji płciowej, niemocy, przekwitania męskiego i przedwczesnej starości. We wszystkich tych pracach stwierdza się jednogłośnie, że w większości przypadków niemocy i neurastenji płciowej skojarzone leczenie za pomocą hormonu gonadotropowego i stężonego wyciągu jądrowego jest skuteczne i daje bardzo dobre wyniki.

Zachęceni temi publikacjami zaczęliśmy stosować w odpowiednich przypadkach Glanduantin „Richter" (hormon gonadotropowy) i stężony wyciąg z jąder (Extr. concentr. Testiculi „Richter"), którego 1 cm. odpowiada 12 gr świeżej substancji. Oba te hormony podawaliśmy jednocześnie, rozpuszczając zawartą w sferycznych ampułkach Glanduantinę w wyciągu z jąder. Wstrzykiwaliśmy wyłącznie domięśniowo i nie stwierdziliśmy ani razu działania ubocznego.

Zgodnie z naszemi dotychczasowemi wiadomościami przyjąć należy w pewnej części przypadków niemocy płciowej, że w ustroju zmniejszyło się wytwarzanie hormonu płciowego, tak że zawartość tego hormonu jest niedostateczna; w innych natomiast przypadkach hamulce nerwowe i stany lękowe odgrywają pewną rolę, wytwarzając zwiększone „opory".

Osobnikom, u których przyczyną było podłoże hormonalne (słaby wzwód, przedwczesny wytrysk) rozpoczynaliśmy wstrzykiwania w odstępach 2—3 dniowych w celu stopniowego zwiększenia zawartości hormonu w ustroju. Natomiast u osobników nerwowych i lękliwych stosowaliśmy wstrzykiwania codziennie, wstrzykując często naraz zawartość 3—4 ampułek.

Wyniki przez nas osiągnięte były zachęcające: w 90% przypadków uzyskaliśmy znaczną poprawę, co zgadza się z wynikami innych autorów *(Prange, Voss, Schapiro i inni).* U dwóch naszych chorych, znajdujących się w okresie praeclimax'u męskiego (w wieku 42 i 47 lat) przywrócona została moc płciowa, pozatem znaczna poprawa dotyczyła i innych dolegliwości (bezsenność, poty, pobudzenie nerwowe); dlatego też zalecamy to leczenie poza neurastenją i niemocą płciową także w przypadkach przekwitania męskiego.

W ciągu dłuższego czasu stosowaliśmy leczenie hormonalne u 42 chorych. Ilość wstrzykiwań wahała się od 10-ciu do 40-tu. Z ciekawszych przypadków podajemy w skrócie następujące:

K. K., 42-letni urzędnik, żonaty, ojciec jednego dziecka. Od szeregu lat uskarża się na zaburzenia potencji. Od pół roku zupełna niemoc płciowa, nietylko w stosunku do żony, lecz i do obcych kobiet. Chorób wenerycznych miał nie przechodzić. Odczyn B. W. ujemny. Zaleciliśmy choremu zaprzestanie wszelkich prób stosunku płciowego, wstrzy-

kując jednocześnie co 2-gi dzień zawartość 1 ampułki Glanduantiny, rozpuszczonej w zawartości ampułki Extr. concentr. Testiculi „Richter“. Po 5-tem wstrzyknięciu zrana następuje słaby wzwód, po 10 wstrzyknięciu wzwód się wzmacnia i choremu zezwala się na stosunek płciowy, który odbył się zupełnie normalnie. W celu utrwalenia wyniku stosuje się jeszcze 2 wstrzyknięcia i zaleca w ciągu dłuższego czasu przyjmować 3 razy dziennie po 1 tabl. Testiculi „Forte“ „Richter“. Chory zgłosił się do kontroli po 4 miesiącach, stan b. dobry.

J. G., 30-letni handlowiec, kawaler. Od 2 miesięcy liczne bezskuteczne próby stosunku płciowego. Całkowita niemoc płciowa, połączona z lękiem. Otrzymuje codziennie wstrzykiwania domięśniowe Glanduantiny, rozpuszczonej w Extr. concentr. Testiculi „Richter“. Po 6-ciu wstrzykiwaniach zrana występują normalne wzwody. Zezwala się na stosunek płciowy, który kończy się fiaskiem. Uspokajamy chorego i przeprowadzamy dalsze leczenie. Po dalszych 12-tu wstrzykiwaniach, zezwalamy ponownie na stosunek płciowy, który tym razem zostaje uwieńczony powodzeniem i przywrócona zostaje wiara w własne siły. Pacjent otrzymuje jeszcze 12 wstrzykiwań (razem 30) i zaleca mu się w ciągu dłuższego czasu przyjmować do wewnątrz 3 razy dziennie po 1 Tabl. Testiculi „Forte“ „Richter“. Odtąd często zjawia się w celu kontroli; stan zupełnie dobry.

Reasumując powiedzieć można, że niemoc i neurastenja płciowa ulegają znacznej poprawie pod wpływem skojarzonego leczenia hormonem gonadotropowym, rozpuszczonym w wyciągu z jąder. Leczenie to daje też dobre wyniki w przypadkach wczesnego przekwitania męskiego.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

HEPPES. *„O działaniu leczniczem przetworów Calcium — Diuretin“.* (Inauguracyjna rozprawa, Heidelberg, 1934 r.).

„Na podstawie doświadczeń autorki *Calcium - Diuretin* usuwa często zadziwiająco szybko obrzęki i objawy zastoinowe w narządach, nawet w ciężkich przypadkach niedomogi serca, myodegeneratio i myomalacia cordis. W połączeniu ze scillarenem i Cardiazolem sprowadza poprawę niemiarowości, stosowany zaś naprzemian z digipuratum, wywołuje poprawę częstości tętna.

Jod - Calcium - Diuretin zdaje się działać skutecznie głównie w świeżych, jeszcze nieleczonych, przypadkach. Wywiera jednak dodatnie działanie również i w dłużej ciągnących się schorzeniach. Autorka

zwraca uwagę na to, że Calcium - Diuretin, obok silnie moczopędnego działania, zadziwiająco szybko usuwa objawy zastoinowe oraz niedomogę serca i krążenia W dusznicy bolesnej i dychawicy sercowej usuwa bezpowrotnie napady. Środek ten był stale dobrze znoszony, nawet przy stosowaniu go w ciągu tygodni i miesięcy. Jedna z pacjentek przyjmuje od lat siedmiu codziennie 4 razy po 1 tabletce Jod - Calcium - Diuretiny bez żadnych z tego powodu przykrych ubocznych działań.

——:o:——

DR. E. SEHRT, FRYBURG. *Nowsze wiadomości dotyczące przebiegu tonięcia i ratowania topielców.* (Neuere Erkenntnisse über den Vorgang des Ertrinkens und die Behandlung Ertrunkener). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 27, str. 1020, rok 1934.

Zważywszy, że corocznie ginie w Rzeszy Niemieckiej wskutek utonięcia około 4 tysięcy ludzi, co stanowi około ½ % wszystkich zmarłych, autor uważa za swój obowiązek przedstawić postępy dotyczące naukowego i praktycznego ujęcia kwestji tonięcia Na zasadzie dotychczasowych prac wydaje się rzeczą prawdopodobną, że utrata przytomności w każdym wypadku poprzedza właściwą śmierć z utonięcia. Tonący traci przytomność wskutek nadmiernego nagromadzenia CO_2 we krwi i porażenia rdzenia przedłużonego. Wielką rolę odgrywać ma przekrwienie w obrębie jamy brzusznej, doprowadzające do anemizacji mózgu i porażenia serca, co w rezultacie powoduje pierwsze uczucie strachu. Autor podkreśla doniosłą dla ratownictwa wiadomość, że topielcy przebywający w wodzie do 15 minut w stanie nieprzytomnym mogą być jeszcze przywróceni do życia. Dlatego w praktyce, przed upływem 20 minut, topielców należy poszukiwać nurkowaniem, a nie ostremi narzędziami. Na podstawie dotychczasowego doświadczenia autor podaje szereg uwag, które należy uwzględnić przed zanurzeniem się do wody. Jeśli chodzi o przywracanie do życia topielców, to duże znaczenie przypisuje prawidłowo przeprowadzonemu sztucznemu oddychaniu z podtrzymaniem szczęki dolnej, co jest niezbędnym warunkiem, aby cel zabiegu był osiąg-

nięty. Kolosalnym postępem w dziale ratowania topielców było wprowadzeniem Coraminy do lecznictwa. Wstrzyknięta w ilości 5 — 10 ccm. śródżylnie powoduje ona w sposób niemal błyskawiczny, silne pobudzenie ośrodka oddechowego i całego układu krążenia. Autor ilustruje tę niezwykłą własność Coraminy przykładami z piśmiennictwa niemieckiego i francuskiego. W konkluzji zaznacza, że Coramina w ratowaniu topielców działa o wiele pewniej, aniżeli wszystkie dotychczas znane leki i dlatego powinna ona znajdować się we wszystkich stacjach ratowniczych, będących w posiadaniu publicznych kąpielisk.

Dr. med. Fr. Sienicki.

—:o.—

DR MAX KNOBLICH. *Przyczynek do leczenia migreny cibalginą w postaci wstrzykiwań dożylnych.* (Zur Therapie der Migräne mit Cibalgin intravenös). Medizinische Klinik, Nr. 39. 1934.

Dotychczasowe leczenie migreny nie jest zadowalające. Podawanie doustne leków zawodzi, ponieważ, występujące często przytem cierpieniu wymioty, uniemożliwiają ich działanie.

Aby ominąć przewód pokarmowy, robił autor próby z cibalginą, stosując ją dożylnie.

Opisuje przypadek 43-letniej kobiety z ciężkiemi napadami migreny, występującemi 1—2 razy w tygodniu. W czasie jednego z takich napadów (11.XI. 32 r.) wstrzyknął jej dożylnie 2,3 ccm cibalginy. Gwałtowny ból głowy ustąpił natychmiast Ataki powyższe pojawiły się znowu, ale w odstępach rzadszych, mianowicie: 8.I., 3.II i 17. VIII. 33. Również i te ataki ustąpiły pod działaniem cibalginy. Od tego czasu napady nie powtórzyły się.

Autor stosował pozatem dożylnie cibalginę u 8-miu kobiet, które miewały bardzo silne bóle głowy w czasie miesiączki. U 7-miu z nich bóle natychmiast znikły i w ciągu 2—16 miesięcy nie występowały. Jedna pacjentka natomiast miała w dalszym ciągu regularne ataki migreny, które jednak pod wpływem dożylnego wstrzyknięcia cibalginy ustąpiły.

W konkluzji autor uważa cibalginę za bardzo skuteczny środek w zwalczaniu migreny. Powyższe obserwacje podaje w celu zachęcenia do stosowania jej w przypadkach migreny w postaci zastrzyków dożylnych.

Dr med. H. Danielewicz

—:o:—

H. MUELLER. *Zasady leczenia niedokrwistości (Grundlagen der Anämiebehandlung).* Medizinische Klinik, Nr. 11, 1935 r.

Śród wyników leczniczych w stosowaniu przetworów wątroby w przebiegu niedokrwistości złośliwej szczególne znaczenie mają przełomy retikułocytarne. Polegają one na nagłem powiększeniu się liczby młodocianych i niedojrzałych erytrocytów we krwi. Nowsze badania wykazały, iż wypłukiwanie retikulocytów z układu krwiotwórczego szpiku, odbywa się pod wpływem ośrodków nerwowych, czynników hormonalnych zwłaszcza ze strony tarczycy oraz wskutek zadziałania adrenaliny. W przebiegu niedokrwistości złośliwej tworzenie się składników komórkowych w szpiku kostnym, jest nadmiernie wzmożone, nieprawidłowa zaś czynność szpiku polega głównie na zaburzeniach w dojrzewaniu komórek. W ten sposób wytwarzają się komórki biologicznie mało wartościowe o krótkotrwałym okresie życia. Komórki te po przedostaniu się do krwi giną o wiele szybciej niż pełnowartościowy dojrzały materjał. Nadto stwierdza się *wzmożoną hemolizę,* czyli szybkie niszczenie niedojrzałych małowartościowych komórek. Zaburzenia w dojrzewaniu komórek w obrębie szpiku powodują zahamowanie w przejściu komórek do krwiobiegu. Następuje blokada szpiku. Na ten zawiły mechanizm wzmożonego wytwarzania komórek i zahamowania w wypłókiwaniu (Zellausschwemmung) właśnie działają wyciągi wątrobowe.

Substancja antyanemiczna, zawarta w wątrobie, usuwa zaburzenia dojrzewania komórek w szpiku, a tem samem usuwa blokadę szpiku. Usunięcie blokady powoduje przełomy retykulocytarne.

Badania Castle'a nad substancją antyanemiczną doprowadziły do następujących wyników:

1. Mięso niestrawione jest pozbawione substancji antyanemicznej, a więc jest nieczynne.

2. Sok żołądkowy jest również nieczynny.

3. Mięso strawione przez sok żołądkowy chorych na niedokrwistość złośliwą jest nieczynne.

4. Natomiast czynne jest mięso strawione sokiem żołądkowym o-

sobników zdrowych. Tak samo jest czynne mięso strawione sokiem żołądkowym chorych na niedokrwistość poza niedokrwistością złośliwą.

Wynika stąd, iż sok żołądkowy zawiera składnik, który w połączeniu ze składnikiem białka mięśni tworzy substancję antyanemiczną. Składnik zawarty w soku żołądkowym nosi nazwę czynnika wewnętrznego, zaś składnik znajdujący się w białku mięśni — czynnika zewnętrznego.

Najważniejszym wynikiem badań Castle'a jest stwierdzenie braku czynnika wewnętrznego w soku żołądkowym przy niedokrwistości złośliwej.

Bezsok w niedokrwistości złośliwej jest zasadniczo odmienny od zwykłego bezsoku ze względu na brak czynnika wewnętrznego.

U osobników zdrowych substancja antyanemiczna gromadzi się w wątrobie.

Ostatnio udowodniono, iż czynnik wewnętrzny tworzy się w odrębnych komórkach błony śluzowej żołądka, które różnią się czynnościowo od innych komórek.

Wyciągom wątrobowym przypisuje się obecnie szereg innych właściwości. Stwierdzono więc działanie obniżające ciśnienie krwi oraz działanie diuretyczne. W przebiegu obrzęków sercowych, nerkowych i wątrobowych opisano pomyślne działanie wyciągów wątrobowych. W niektórych przypadkach cukrzycy wykazano wzmożoną tolerancję względem cukru pod wpływem wyciągów wątrobowych. Szczególnie zasługuje na uwagę działanie odtruwające wyciągów wątrobowych w przebiegu ciąży i botriocephalus. Wzmiankowane działanie tłumaczy się tem, iż wyciągi wątroby niejako zastępują upośledzoną czynność wątroby lub skóry. Zwłaszcza dotyczy to schorzeń skóry, przebiegających z niedomogą wątroby. W przypadkach uczulenia na salwarsan, zatrucia ołowiem, bizmutem i arsenem stwierdzono pomyślne działanie wyciągów wątroby. To samo dotyczy stanów samozatrucia w przebiegu niedomogi nerek.

Praktyczne zastosowanie uzyskały wyciągi wątrobowe w przebiegu dychawicy oskrzelowej, gorączki siennej, choroby Basedowa, agranulocytozy, wrodzonej porfirji, napadowej hemoglobinurji, wreszcie w zapobieganiu zakrzepom pooperacyjnym. Teoretyczne uzasadnienie działania w wymienionych schorzeniach nie jest wystarczające.

Doniosłe znaczenie posiada leczenie wątrobowe przy *wtórnych niedokrwistościach.* Ta okoliczność, iż wtórne niedokrwistości w dalszym swoim rozwoju stanowią postać przejściową do niedokrwistości złośliwej, stanowi podstawę do stosowania wyciągów wątrobowych. Wtórne niedokrwistości w przebiegu *przewlekłych zakażeń* mają niekiedy przebieg, podobny do niedokrwistości złośliwej.

W przebiegu niedokrwistości starczej często stwierdza się nadbar-

wliwy (hyperchrom) obraz krwi, który jest znamienny dla niedokrwistości złośliwej (w przeciwieństwie do niedobarwliwego obrazu, właściwego niedokrwistości wtórnej). Po wycięciu żołądka obraz niedokrwistości złośliwej nadbarwliwej jest poprzedzony przez niedokrwistość atypową o typie wtórnej niedokrwistości niedobarwliwej. Wszystko to wskazuje, iż możliwe są przejścia od niedokrwistości niedobarwliwej do niedokrwistości nadbarwliwej.

Liczni autorzy odrzucają stosowanie wyciągów wątrobowych w przebiegu wtórnych niedokrwistości Tymczasem nowsze badania wykazały, iż w tym wypadku kombinowane leczenie żelazem i wyciągami wątrobowemi działa pomyślnie.

Na podstawie rodzaju zaburzeń gospodarki żelazowej możnaby podzielić niedokrwistości na 6 grup następujących:

1) Zubożenie ustroju pod względem zawartości żelaza spowodu spożywania pokarmów ubogich w żelazo.

2) Niedokrwistość w następstwie krwawień.

3) Zaburzenia w procesie wchłaniania się żelaza na tle nieżytu żołądkowo-jelitowego.

4) Niedostateczne tworzenie się w przewodzie pokarmowym chlorku żelaza wskutek niedokwaśności. W tym wypadku ustrój stopniowo ubożeje w żelazo.

5) Zatrzymanie w ustroju większych ilości żelaza, niż to jest potrzebne do tworzenia się hemoglobiny.

6) W przypadkach toksycznych i pozakaźnych niedokrwistości żelazo nadmiernie gromadzi się w wątrobie i śledzionie.

Z powyższych danych wynika, iż bilans żelazowy może być bądź dodatni, bądź ujemny.

Pod wpływem wyciągów wątrobowych następuje uruchomienie zmagazynowanego żelaza.

Kombinowane leczenie wątrobowo-żelazowe stanowi nie tylko leczenie zastępcze, lecz również jest bodźcem szpikowym. Szczególnie dotyczy to żelaza. Działania pobudzające żelaza na szpik kostny ujawnia się nieznacznym wzrostem liczby retikulocytów.

Podczas leczenia żelazem, należy zawsze podawać kwas solny, nawet w tych przypadkach, gdy niema niedokwaśności. Kwas solny przeistacza żelazo w postać łatwo ulegającą wchłanianiu, a mianowicie w chlorek żelazowy. Występujące w następstwie podawania żelaza przykre objawy uboczne jak zaparcie, biegunki, ściskania dają się szybko usunąć zapomocą podawania kwasu solnego. Ostatnio zaczęto stosować duże dawki 3 — 5 — 8 gr. ferrum dziennie. Rozpuszczalność żelaza wzrasta wraz z powiększaniem się ilości żelaza. Przy podawaniu kilku gramów Fe dziennie wytwarza się w żołądku o wiele więcej żelaza wielo wartościowego, łatwo ulegającego wchłanianiu, niż przy podawaniu O, 1 Fe 3 razy dziennie.

Najlepiej stosować czyste żelazo w postaci przetworu „Ferrostabil". Bardzo rozpowszechnione jest ferrum reductum w proszku po 0,5 lub 1,0 w opłatkach. Istnieją połączenia żelaza, wyciągu wątroby i miedzi (Ferronovin) oraz połączenie żelaza z hemoglobiną. Inne ciężkie metale nie mają znaczenia samodzielnego, natomiast mogą wspomagać działanie żelaza.

W ciężkich niedokrwistościach może być wskazane przetaczanie krwi, które jednak coraz rzadziej się stosuje wobec skutecznego działania wyciągów wątrobowych. Przetaczanie krwi właściwie jest raczej leczeniem bodźcowem niż zastępczem. Podobne działanie do przetaczania krwi wykazują aminokwasy. Szczególnie korzystnie działa przetaczanie krwi w przypadkach przewlekłych nieżytów okrężnicy, nie wykazujących tendencji do poprawy.

Obok przetaczania rozpowszechnione jest leczenie krwią własną w postaci kilkakrotnych domięśniowych wstrzykiwań 5 — 20 ccm.

Z licznych środków, stosowanych dawniej przy niedokrwistości pozostały nadal w użyciu te, których wartość opiera się na doświadczeniu lekarzy-praktyków i na badaniach naukowych.

Dr. A. Szyk

——:o:——

TATARU — *Nasze doświadczenia z Pastą Granugenową (Knoll).* (Clujul Medical, 1934 r., Nr. 6, str. 353/6).

Pasta Granugenowa stosowana była od lat pięciu w Uniwersyteckiej Klinice Skórnej w Cluj, przedewszystkiem przy wrzodach goleni, stale z doskonałemi wynikami. Wyraźne pokrycie się nabłonkiem następowało w przybliżeniu dwa razy prędzej, niż przy poprzednich metodach leczenia.

Przetwór ten oddawał nader cenne usługi przy owrzodzeniach, powstałych wskutek oparzeń djatermją. W ostatniem także stadjum zwyczajnego szankra, gdy owrzodzenia utraciły już swój swoisty charakter,

następowało pod wpływem pasty Granugenowej szybkie powlekanie się nabłonkiem. Bardzo dobre wyniki dawał ten środek pozatem w owrzodzeniach, powstałych wskutek głębokich oparzeń, w ostatniem stadjum ich leczenia, zarówno jak w wilgotnej pryszczycy z nadżerkami, które w ciągu kilku dni powlekały się nabłonkiem

——:o:——

FREIRE MANUEL. *Insulinoterapja w ginekologji*. Revista Medica de Cordoba Nr. 6 novembre - décembre 1934 r. (La insulinoterapia en ginecologia).

Z biegiem czasu insulina osiąga coraz to szersze zastosowanie. W cierpieniu ginekologicznem zwanem metropathia haemorrhogica insulina okazał się lekiem skutecznym nawet tam, gdzie wszystkie inne środki zawiodły. Przewagę insuliny nad innemi środkami stwierdzamy stosując ją przy bardzo obfitych miesiączkach oraz przy krwookach z macicy. Wpływ insuliny na atonję macicy i powstrzymanie krwiotoku spostrzega się nawet w tych przypadkach w których niedokład macicy jest spowodowany zatrzymaniem resztek łożyska.

Autor opisuje przypadki (trzy) poronienia w toku — z silnemi krwawieniami, gdzie przez podawanie insuliny osiągnięto zahamowanie krwiotoku, ciążę utrzymano tak, że pacjentki rodziły na czasie.

Autor jest zwolennikiem wstrzykiwania 20 - 40 jednostek dziennie, dochodził jednak nawet do 100 jednostek, bez szkody dla pacjentek. Celem uniknięcia objawów hypoglikemji poleca miód, cukier, pomarańcze.

Działanie insuliny jest rozmaite. U diabetyków pobudza przemianę węglowodanową, to jest jej główne zadanie. W zdrowych organizmach wpływa na całkowitą przemianę materji i na działalność gruczołów dokrewnych.

W ginekologji znaczenie insuliny jest b. duże chociaż dotychczas nie jest jeszcze rozpowszechnione stosowanie jej i niesprecyzowano dotąd istoty jej działania. Niezaprzeczony jest wpływ insuliny w przypadkach metropathia haemorrhogica, w krwawieniach zależnych od zaburzeń jajnikowych, w krwawieniach, występujących w zapaleniach przydatkcw ostrych i przewlekłych.

Ilość jednostek wstrzykiwanych dziennie wynosi 20 - 40 jednostek; może być podniesiona w zależności od tolerancji osobistej.

Przez niezawodną zdolność hamowania krwawienia jest insulina najlepszym dziś środkiem w ginekologji.

Dr. Halina Szenicer.

——:o:——

H. KRASSO. *Rokowanie w wadach zastawek sercowych.* Die Aerztliche Praxis Nr. 4/35 r.

Rokowanie w wadach zastawek sercowych zależne jest przedewszystkiem od tego, jakie zastawki uległy uszkodzeniu. Bowiem wady zastawkowe zmieniają dynamikę serca i w związku z tem powodują zmiany w odpowiadających zastawkom — odcinkom mięśnia sercowego, zaś zdolność ulegania uszkodzeniu różnych odcinków serca jest różna. Ważne znaczenie dla rokowania ma więc fakt, czy uległa zmianom posiadająca grubszy mięsień lewa komora, czy słabsza prawa komora, czy też wreszcie obydwie. Fizjologicznie słabsza prawa komora wcześniej się wyczerpuje i odmawia posłuszeństwa niż silniejsza lewa. Z drugiej zaś strony wiadome jest, że prawa komora znacznie lepiej oddziaływuje na leczenie naparstnicą, niż lewa.

Daje się więc ustalić następujące prawo: wady zastawkowe, które wywołują zmiany w prawem sercu, stosunkowo wcześnie prowadzą do niewyrównania, ale późno do zejścia śmiertelnego, zaś odwrotnie wady, które uszkadzają lewe serce, późno dają objawy niewyrównania, lecz stosunkowo prędko doprowadzają do śmierci. Wynika z tego, że wady zastawkowe dwudzielnej dają gorsze rokowanie co do wyrównania, zaś lepsze co do życia, zupełnie zaś odwrotne rokowanie stawiamy w wypadku wady zastawek aorty. Dość rzadkie wady zastawki trójdzielnej i zastawek tętnicy płucnej dają takie samo rokowanie jak wady dwudzielnej. Oprócz rodzaju zastawki, dotkniętej wadą, w rokowaniu odgrywa również ważną rolę rodzaj samej wady. A więc niedomykalność zasawki dwudzielnej zmienia w miernym stopniu lewą komorę, w silnym stopniu lewy przedsionek oraz b. wcześnie prawą komorę.

Zwężenie dwudzielnej oszczędza lewą komorę, zaś obciąża pracą lewy przedsionek i prawą komorę. Stąd też zdolność wyrównania tej wady jest mniejsza niż w przypadku niedomykalności zastawki dwudzielnej, zaś długość trwania okresu niewyrównania jest większa.

Zwężenie zastawek aorty obarcza więcej lewą komorę niż niedomykalność tychże zastawek i dlatego rokowanie w pierwszym wypadku jest gorsze.

Również gorzej pod względem rokowniczym przedstawia się niedomykalność zastawki trójdzielnej niżeli dwudzielnej, co zależy nietylko od uszkodzenia prawej komory, ale i również od prawego przedsionka. Jeszcze gorsze rokowanie stawiamy w przypadku zwężenia zastawki trójdzielnej.

Zwężenie i niedomykalność zastawek tętnicy płucnej ustosunkowują się do siebie pod względem rokowania jak wady zastawek aorty z tą różnicą, że w pierwszym wypadku dotknięty jest słabiej rozwinięty mięsień prawej komory.

Rokowanie w przypadkach wad sercowych zależne jest również

od stopnia wady. Autor zastanawia się, na jakiej podstawie możemy określać ten stopień. A więc jednym z mierników stopnia wady jest obecność lub brak zaakcentowania drugiego tonu nad tętnicą płucną. Wady zastawki dwudzielnej, które przy całkowitem wyrównaniu nie dają wcale lub też tylko b. nieznaczne zaakcentowanie drugiego tonu nad tętnicą płucną, są słabego, a najwyżej średniego stopnia, gdyż właśnie ten brak akcentuacji świadczy o nieobecności lub najwyżej b. niewielkiem zastoju w małem krążeniu. Tych lekkich przypadków nie należy utożsamiać z przypadkami, w których dawniej wybitnie wzmożony drugi ton obecnie uległ osłabieniu. Zależy to wówczas od niedomogi prawej komory.

Również stopień wady zastawek tętnicy płucnej daje się oznaczyć na tej samej zasadzie, a mianowicie im słabszy jest drugi ton nad tą tętnicą, tem silniejsze jest uszkodzenie tej zastawki.

Podobnie jest w wadach zastawek tętnicy głównej: w wypadkach najcięższych brak jest drugiego tonu nad aortą.

Przy określaniu charakteru drugiego tonu nad tętnicami należy również brać pod uwagę wiek danego osobnika oraz możliwość isnienia stanów chorobowych pozasercowych i dopiero po wyłączeniu tych ostatnich uzależniać stopień wady od charakteru tego tonu.

Dla oznaczenia stopnia wady zastawkowej, a stąd i dla rokowania duże znaczenie ma zachowanie się odpowiednich odcinków serca. Im wyższy jest stopień uszkodzenia danej zastawki, tem większy jest przerost obciążonego odcinka serca w okresie wyrównania i jego rozszerzenie w okresie niewyrównania.

W stawianiu rokowania opierać się możemy również w pewnych przypadkach na zachowaniu się tętna: np. im bardziej tętno jest chybkie przy niedomykalności zastawek tętnicy głównej i im bardziej powolne w zwężeniu ujścia tej tętnicy, tem wyższy jest stopień uszkodzenia tych zastawek.

Dużą rolę w rokowaniu odgrywa wywiad, zebrany u chorego.

Te wszystkie wyżej wymienione kryterja są dla oznaczenia stopnia wady prostej, trudniejsze zaś jest postawienie rokowania w wadach skombinowanych. Rokowanie pogarsza obecność stanów chorobowych, niezwiązanych z sercem, a wpływających na krążenie krwi, np. rozedma, procesy włókniste w płucach przez swój wpływ na prawą komorę, a nadciśnienie i miażdżyca przez wpływ na lewą komorę stanowią poważne powikłanie w rokowaniu.

Również otyłość, nadczynność tarczycy, marskość wątroby a także i ostre choroby zakaźne wywierają duży ujemny wpływ na przebieg wad sercowych.

B. ciężkiem powikłaniem wady sercowej jest współistnienie zapalenia lub też zwyrodnienia mięśnia sercowego, dalej nawracające zapalenie wsierdzia, lub też zapalenie osierdzia. Dla postawienia rokowania

ważne jest rozstrzygnięcie, czy wada jest w okresie wyrównania, czy też nie, zaś w tym drugim wypadku czy poddaje się leczeniu środkami nasercowemi.

Poza tem wszystkiem uzależniamy jeszcze rokowanie również od wieku pacjenta, jego zawodu i sposobu prowadzenia życia.

Dr. Irena Grodzieńska.

DZIAŁ SPOŁECZNO - LEKARSKI.

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH.

Komunikat informacyjny Nr. 153/C, Z, L. M.

(kwiecień 1935 r.).

O dobrą pomoc dla ofiar gazów przemysłowych.

W przemyśle węglowym, hutniczym i chemicznym zdarzają się dość często wypadki zatrucia robotników gazami. W górnictwie zdarzają się zatrucia gazami kopalnianemi, w hutnictwie tlenkiem węgla, wydobywającym się z pieców hutniczych, generatorów i t. p., w przemyśle zaś chemicznym najróżnorodniejszemi gazami i parami, zależnie od rodzaju produkcji. Zatrucia przebiegają zwykle gwałtownie, niespodziewanie i wskutek tego ofiarą ich padają często życia ludzkie.

Zakłady przemysłowe, w których istnieje niebezpieczeństwo zatrucia gazami, winny mieć zorganizowaną dobrą akcję ratunkową. W Niemczech, w okręgach przemysłowych Westfalji i Nadrenji, sprawę tę rozwiązano w ten sposób, że każdy większy zakład przemysłowy posiada własny oddział przeciwgazowy i drużynę ratowniczą. Robotnik, który uległ zatruciu, zostaje natychmiast przeniesiony do ambulatorjum fabrycznego, gdzie znajduje się aparat tlenowy i środki ratownicze. Zastosowana natychmiastowa pomoc przywraca mu życie i chroni przed dalszemi następstwami zatrucia gazem. Niezależnie od tego istnieje w tamtejszym przemyśle powszechna organizacja ratunkowa, na wypadek dużych katastrof górniczych i przemysłowych, która składa się z drużyn poszczególnych zakładów i posiada zgóry opracowany plan wspólnej akcji ratunkowej w wypadku żywiołowej katastrofy.

U nas rozwinięte jest ratownictwo przeciwgazowe tylko w kopalnictwie, natomiast w przemyśle przysposobienie przeciwgazowe nie jest na-

leżycie zorganizowane. Brak jest w wielu zakładach przemysłowych ludzi wyszkolonych w ratownictwie, brak jest masek przeciwgazowych i środków ratunkowych. Wynikiem tego zaniedbania mogą być poważne ofiary w ludziach w wypadku większych katastrof, niezależnie od sporadycznych wypadków zatrucia, które się zawsze zdarzają.

Przysposobienie przeciwgazowe przemysłu posiada duże znaczenie nietylko ze względu na zatrucia przemysłowe, ale i ze względów wojskowych. Organizacje L. O. P. P. i Polskiego Czerwonego Krzyża winny dołożyć starań, aby w każdym zakładzie przemysłowym, gdzie istnieje niebezpieczeństwo zatrucia gazami, była zorganizowana akcja ratunkowa.

Komunikat informacyjny Nr. 162/C, L, T. Z.

(maj 1935 r.).

Higjena pracy ważnem ogniwem postępu kultury.

W jednem z kanadyjskich czasopism lekarskich ukazał się interesujący artykuł F. G. *Pedley'a* o znaczeniu higjeny pracy we współczesnem społeczeństwie. Autor porusza zagadnienia, które muszą zainteresować każdy kulturalny kraj, nietylko Kanadę.

Statystyka Kanady — pisze autor — wykazuje od wielu lat spadek śmiertelności ogółu ludności, co świadczy o poprawie stosunków zdrowotnych. Niestety spadek śmiertelności dotyczy tylko osób poniżej 20 lat, a więc dzieci i młodzieży, natomiast śmiertelność ludności dorosłej nie wykazuje żadnego spadku. Jest to wynikiem przeciwdziałania postępowi kultury i higjeny pewnych czynników, działających na ludność dorosłą. Są niemi: praca zawodowa w złych warunkach zdrowotnych i brak higjeny pracy. One to przyczyniają się do zwiększenia chorobowości ludności dorosłej i nie dopuszczają do spadku śmiertelności.

Wobec takiego stanu rzeczy, jednem z najważniejszych zadań publicznej służby zdrowia musi być akcja higjeny pracy. Nie może się ona ograniczać, jak dotychczas, do walki z kilku zatruciami zawodowemi, lecz musi rozszerzyć swój program na całkowitą opiekę nad zdrowiem ludności pracującej. Należy dążyć do racjonalnej organizacji pracy ludzkiej i walki ze wszystkiemi szkodliwościami pracy zawodowej człowieka.

Należy przedewszystkiem rozszerzyć opiekę lekarską zapobiegawczą na terenie warsztatów pracy. Charakter tej opieki i zadania jej są podobne do opieki lekarskiej w szkole. Każdy większy zakład pracy powinien posiadać lekarza fabrycznego, którego nadzorowi podlegałaby załoga fabryczna i sam warsztat pracy. Przez poprawę warunków pracy i należytą ochronę zdrowia ludności pracującej można doprowadzić do znacznego spadku ogólnej chorobowości i śmiertelności.

Organizacja opieki lekarskiej w fabryce — twierdzi F. G. *Pedley* — jest zadaniem przemysłu, jak organizacja higjeny szkolnej jest zadaniem państwa.

KOMUNIKATY.

Stały Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku — Cieplicy przystępuje do organizacji VIII Lekarskiego Kursu w d. 30, 31. VIII. i 1. IX. 1935 r (piątek, sobota, niedziela).

Protektorat nad Kursem łaskawie objąć raczył J.W.Pan v. Minister Opieki Społecznej Dr med Eugenjusz Piestrzyński

Kursy poprzednie dzięki udziałowi wybitnych prelegentów oraz trafnemu wyborowi tematów, żywo interesujących lekarzy praktyków, zjednały sobie szczere uznanie uczestników, przybyłych w liczbie z górą 1800 z najdalszych krańców Rzeczypospolitej.

Komitet Organizacyjny, dążąc do utrzymania Kursu VIII na równie wysokim poziomie, zwrócił się z prośbą o wygłoszenie odczytów do pp.: Doc. Brokmana H. (Warszawa), Prof. Kowalskiego B. (Poznań), Prof. Latkowskiego J. (Kraków), Prof. J. Mazurkiewicza (Warszawa), Prof. Pelczara K. (Wilno), Prof. Rosego M. (Wilno), Prof. Sabatowskiego A. (Lwów), Doc. Szulca G.. naczel Dyrektora Państw. Zakł. Higjeny (Warszawa), Doc. Wojciechowskiego A. (Warszawa).

Uczestnicy Kursów mieć będą zapewnione bezpłatne mieszkanie w zdrojowisku podczas trwania Kursu t. j. d. 30, 31. VIII i 1. IX oraz ulgi kolejowe t. zw. kuracyjne na drodze powrotnej.

Komitet Organizacyjny VIII Lekarskiego Kursu Wakacyjnego, uwzględniając obecne warunki pracy Kolegów, obniżył opłatę uczestnictwa do zł. 20, od osób towarzyszących do zł. 15.

Komitet Organizacyjny projektuje szereg rozrywek i wycieczek podczas trwania kursu.

Dokładny program będzie ogłoszony we właściwym czasie.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego VIII Lekarskiego Kursu Wakacyjnego

Stanisław Wiśniewski, Dyrektor Państwowego zakładu Zdrojowego i Komisarz Rządowy Komisji Zdrojowej w Ciechocinku — Cieplicy.

Prof. Dr. Med. J. Szmurło, Przewodniczący; Doc. Dr. med. L. Lorentowicz, Zastępca Przewodniczącego; Dr med. P. Rudzki, Zastępca Przewodniczącego i Generalny Sekretarz.

WYCIECZKA LEKARZY NA KONGRES MEDYCYNY PRACY W BRUKSELI.

Polski Komitet Medycyny Pracy organizuje wycieczkę lekarzy i ich rodzin do Brukseli na Międzynarodowy Kongres Medycyny Pracy. Wycieczka będzie trwała 10 dni od 20 — 31 lipca br. Koszta całkowite wycieczki, wraz z paszportem (zbiorowym), przejazdem II-gą kl. poc. poś. hotelem, utrzymaniem, zwiedzeniem Wystawy Światowej, i t. p. wyniosą 450 zł. od osoby, przy zebraniu grupy conajmniej 25 osób.

Zgłoszenia należy kierować do dn. 10 lipca br. do Polskiego Komitetu Medycyny Pracy, Warszawa, ul. Chocimska 24. (Państwowa Szkoła Higjeny).

PODRĘCZNIK

Krótki Rys Współczesnej Organoterapji

Kosztuje obecnie

tylko zł. 2.—

TREŚĆ:

□ □ □

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Al. Ujazdowskie 34 tel. 9.67-75

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 26 m. 5, tel. 2.11-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.

Cena zniżona!

SKLEROLSYROP

D-RA VLAD. MLADEJOWSKY'EGO

PROF. UNIW. W PRADZE CZESKIEJ

(Roczczyn krzemianu sodu w extr. droserae przygotowany pod postacią smacznego syropu).

daje

doskonałe wyniki w schorzeniach dróg oddechowych na tle MIAŻDŻYCY

Znakomity środek w leczeniu miażdżycy tętnic ogólnej lub zlokalizowanej.

Może być stosowany we wszystkich przypadkach gdzie wskazana jest kuracja jodowa.

ORYGINALNY

SKLEROLSYROP

JEST DO NABYCIA WE WSZYSTKICH APTEKACH.

PRÓBY I LITERATURĘ WYSYŁA NA ŻĄDANIE WPP. LEKARZY FIRMA

Breszel i Bruzda

SPÓŁKA KOMANDYTOWA.

WARSZAWA **Ś-to Krzyska 35**

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5.04-91.